

後期高齢者医療 長期入院日数届書

申請 (届出) 者名	後期 太郎			本人との関係	本人
申請 (届出) 者住所	盛岡市内丸〇番〇号			連絡先電話番号	000-0000-0000
被保険者番号	01234567	個人番号			
被保険者	フリガナ	コウキ タロウ			
	氏名	後期 太郎			
	生年月日	昭和12年3月4日			
	住所	盛岡市内丸〇番〇号			

<長期入院に関する届出欄>

入院日数合計 ( 123日間)			
①	届出日の前12か月の入院日数	令和〇年〇月〇日 ~ 令和×年×月×日 ( 31日間)	
	入院をした保険医療機関等	名称	XX病院
		所在地	盛岡市...
②	届出日の前12か月の入院日数	令和□年□月□日 ~ 令和△年△月△日 ( 92日間)	
	入院をした保険医療機関等	名称	〇〇病院
		所在地	盛岡市...
③	届出日の前12か月の入院日数	~ ( 日間)	
	入院をした保険医療機関等	名称	
		所在地	
④	届出日の前12か月の入院日数	~ ( 日間)	
	入院をした保険医療機関等	名称	
		所在地	
⑤	届出日の前12か月の入院日数	~ ( 日間)	
	入院をした保険医療機関等	名称	
		所在地	

岩手県後期高齢者医療広域連合長 様

- ・上記のとおり、関係書類を添えて入院日数届書を提出します。
- ・資格確認書を保有し、長期入院被保険者として認定された場合は、長期入院該当日を資格確認書に併記することを希望します。

令和〇年 〇月 〇日

処理欄	認定 (却下) 区分	資格確認書 (却下通知書) 発行	長期入院該当日	市町村確認	広域連合確認
	・認定 ・却下	・即時発行 ・後日郵送 / ・マイナ保険証保有者のため送付不要	年 月 日		
	長期入院該当で資格取得前の確認方法 ・該当なし ・該当あり ( ・証の写し ・照会 / )				